Aus der urolog. Abteilung der chirurgischen
Universitäts-Poliklinik der Charité zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.)

Zur Ureteritis tuberculosa.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Richard Budgenhagen,
approb. Arzt aus Woldegk (Mecklb.).

Tag der Promotion: 29. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

316

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. O. Ringleb.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Es wird darauf hingewiesen, dass wir von einer primären Ureteritis tuberculosa nichts wissen. Das Thema wird also im Rahmen der Nieren-Harnleiter-Blasentuberkulose behandelt. Was es aber zweckmässig, ja wünschenswert erscheinen lässt, auf diesen speziellen Teil der Harntuberkulose einmal einzugehen, das ist die Tatsache, dass der Chirurg häufig auf die Symptomatologie des Leidens zu wenig eingestellt ist. Als Beweis wird angeführt, dass gar nicht so selten der Appendix entfernt wurde bei Kranken, die später mit rechtsseitiger Nieren-Harnleitertuberkulose erschienen. Sorgfältiges Achten auf ziehende Schmerzen in der Ileocoecalgegend, Erwähnung der Formes néphralgiques, wie sie Tuffier beschrieben hat.

Ausführungen über die Pathologie des tuberkulös erkrankten Ureters: . . . Man wird im wesentlichen 2 Formen unterscheiden müssen, die für Harntuberkulose im allgemeinen zutreffen: die akute und schwere Form, die sich schnell absteigend über den Harnapparat ausbreitet, zur Knotenbildung und schwerer Ulceration im Ureter führt, und zweitens die chronisch entzündliche Form, die zur Sklerose, zur starken Verdickung und Verkürzung des ganzen Ureters führt. Bei dieser zweiten Form kommt es zur starken Beeinträchtigung erstens seiner physiologischen Fähigkeiten und zweitens zum vollkommenen Verlust seiner Elasticität. — Beweis dafür: tuberkulöse Nieren werden durch den schwer erkrankten Ureter herabgezogen, ferner die Asymmetrie des Trigonum vesicale, und das Ostium vesicale wird durch den Zug des sich verkürzenden Ureters nach aussen und hinten verlagert.

Es folgt jetzt eine literarische Angabe, was über diese Tatsache berichtigt ist (I. Israel, E. Küster u. a.).

Die drei Stadien der veränderten Uretermündung nach O. Ringleb:

1. Rötung und Schwellung des Waldeyerschen Mündungssaums;
2. das ulcerierte Ureterostium;
3. das grosse kraterförmige Loch, meistens nach aussen und hinten verlagert.

Das Verhalten des unteren Ureteralabschnittes: quoad cystoskopicum. Symptom A. Fullerton, O. Ringleb. — Entleerung tuberkulöser Harne aus verändertem Ureter. — Palpation und Harnleitertuberkulose.

Lebenslauf.

Ich, Richard Hermann Heinrich Budgenhagen, bin am 26. 2. 1889 als Sohn des Kaufmanns Heinrich Budgenhagen zu Woldegk i. Meckl. geboren. In der evangelischen Religion getauft und erzogen, besuchte ich zunächst die Stadtschule meiner Vaterstadt, darauf das Gymnasium zu Neustrelitz, woselbst ich im September 1908 meine Reifeprüfung bestand. Mein Studium begann ich in Leipzig, darauf studierte ich in Rostock. Hier legte ich im Februar 1911 die ärztliche Vorprüfung ab. Im Sommer-Semester 1911 diente ich als Einjährig-Freiwilliger beim Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiment Nr. 2. Bis zum Studiumende war ich in Berlin, wo ich im Winter-Semester 1913/14 und Sommer-Semester 1914 meine ärztliche Staatsprüfung bestand. Die Approbation erhielt ich am 3. August 1914 bei Kriegsausbruch. Vom 3. August 1914 bis Ende Dezember 1919 war ich als Arzt im Heeresdienst tätig, während dieser Zeit wurde ich zweimal verwundet. Bis 1. Juli 1919 weilte ich in meinem Elternhause, dann war ich bis zum 1. Juli 1920 Assistent auf der chirurgischen Abteilung des Johanniterkrankenhauses zu Stendal. Jetzt habe ich die Absicht, mich als praktischer Arzt in meiner Vaterstadt niederzulassen.